

**EXHIBIT A**

**Objeción del deudor según fue listada en la Objeción Global**

**Certificación de Deuda en Cero del reclamante al 16 de enero 2020**

**Certificación de Deuda en Cero del reclamante al 14 de marzo de 2021**

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING  
TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
PEREZ ZAYAS, RAFAEL	8639	4/23/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,470.00
<b>Reason:</b>	Proof of Claim asserts liability on the basis of a 2016 tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return of \$1,470.00 has been applied to prior tax debt for the year of 2014.			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN  
QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO POR LA RAZÓN INDICADA AQUÍ ABAJO.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
PEREZ ZAYAS, RAFAEL	8639	4/23/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,470.00
<b>Base para:</b>	La Evidencia de reclamo invoca una obligación con base en un rembolso o devolución de impuestos de 2016. Los registros del Departamento de Hacienda muestran que dicho rembolso o devolución de \$1,470.00 se aplicó a una deuda tributaria anterior correspondiente al año 2014.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Modelo SC 6096  
Rev. 10 dic 18



Gobierno de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
Área de Rentas Internas

## Certificación de Deuda

MARIA TORRES JIMENEZ  
1353 AVE LUIS VIGOREAUX PMB 259  
GUAYNABO PR 00966-2715

Fecha: 16 enero 2020  
ID de Contribuyente: 16078-68416  
ID de Correspondencia: L0841929984

Certifico que el contribuyente identificado en la parte superior de este documento no tiene deudas por ningún concepto incluyendo contribución sobre ingresos al día 16 enero 2020 en nuestro sistema.

## ADVERTENCIA:

De no estar de acuerdo con esta información, deberá presentar su reclamación acompañada de la evidencia correspondiente en uno de nuestros Centros de Servicio al Contribuyente (SAC). Para conocer la localización de los SAC, puede acceder a [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov). Si tiene preguntas relacionadas a este documento, puede comunicarse al Centro de Contacto Hacienda Responde al (787) 622-0123.

Esta Certificación no es válida sin la firma autorizada y el sello oficial en original del Departamento de Hacienda.

  
\_\_\_\_\_  
Secretario Auxiliar de Rentas Internas  
o su Representante Autorizado

16-1-20  
\_\_\_\_\_  
Fecha



Modelo SC 6096  
Rev. 24 feb 20



Exhibit Page 4 of 10  
Gobierno de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
Área de Rentas Internas

Certificación de Deuda

MARIA TORRES JIMENEZ  
1353 AVE LUIS VIGOREAUX PMB 259  
GUAYNABO PR 00966-2715

Fecha: 14 marzo 2021  
ID de Contribuyente: 16078-68416  
ID de Correspondencia: L0124982656

Certifico que el contribuyente identificado en la parte superior de este documento no tiene deudas por ningún concepto incluyendo contribución sobre ingresos al día 14 marzo 2021 en nuestro sistema.

**IMPORTANTE:**

**De estar de acuerdo con esta información:** deberá realizar el pago a través de SURI <https://suri.hacienda.pr.gov> a la mayor brevedad posible para así evitar la acumulación de intereses.

**De no estar de acuerdo con esta información:** deberá presentar su reclamación acompañada de la evidencia correspondiente en cualquiera de nuestros Centros de Servicio al Contribuyente (SAC). Para conocer la ubicación de estos centros, puede acceder a [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov). Si tiene preguntas relacionadas a este documento, puede comunicarse con nuestro Centro de Llamadas Hacienda Responde al (787) 622-0123.

**VALIDACIÓN:**

Para verificar si este Certificado es válido, acceda <https://suri.hacienda.pr.gov> y presione el enlace de "Validar Certificados y Licencias".

**Vigencia:** Este Certificado es válido hasta 30 días después de la fecha de emisión.

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL  
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 408739

EPOC ID: 170328300774692

RECEIVED

2018 APR 23 A 9:31

056

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule G -- Income Tax Refunds - Corporations and Individuals as a Contingent general unsecured claim in the amount of \$1,470.00. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule G -- Reembolso de Impuestos - Empresas y Individuos como un reclamo Contigente no asegurado por un monto de \$1,470.00. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

## Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

## Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

### Part 1 / Parte 1

#### Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

PEREZ ZAYAS, RAFAEL

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)

Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

950

Other names the creditor used with the debtor

Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



4. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Si. ¿De quien? _____
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?
Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	PEREZ ZAYAS, RAFAEL 1353 LUIS VIGOREAUX AVE P.M.B 259 GUAYNABO, PR 00966
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	050
	Name / Nombre _____
	Number / Número _____ Street / Calle _____
	City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____
	Contact phone / Teléfono de contacto _____
	Contact email / Correo electrónico de contacto _____
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> ).
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	Departmento de Hacienda _____
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:
¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:

Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017. \$ \_\_\_\_\_

8. How much is the claim? \$ <u>1440</u>	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?
¿Cuál es el importe de la reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

*Reintegro planilla 2016.*

10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)	
Value of property / Valor del bien: \$ _____	
Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____	
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la linea 7.)	
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____	

Annual Interest Rate (on the Petition Date)  
Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) \_\_\_\_\_ %

- Fixed / Fija  
 Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____
---	--

12. Is this claim subject to a right of setoff?

No / No

Yes. Identify the property /

Sí. Identifique el bien: \_\_\_\_\_

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

No / No

Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ \_\_\_\_\_

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.  
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 07/12/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma \_\_\_\_\_

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Rosa Elizalde Zaguirre  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

1353 Luis Vives Ave. PMB 259  
Number / Número Street / Calle

Guayaquil

EC

00966

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

287-400-3901

Email / Correo electrónico REBAUAS@APRENDO  
STRA04.COM

Exhibit Page 9 of 10  
Departamento de Hacienda

Taxmanía - Individuo (80)

## Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos

Confirmación de Radicación Electrónica

Individual Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Año 2016 - Tax Year 2016

Nombre del Contribuyente ..... <i>Taxpayer Name</i>	Rafael A Perez Zayas
Número de Seguro Social del Contribuyente ..... <i>Taxpayer Social Security Number</i>	██-8830
Nombre del Cónyuge ..... <i>Spouse Name</i>	Maria E Torres Jimenez
Número de Seguro Social del Cónyuge ..... <i>Spouse Social Security Number</i>	██-8254
Número de Confirmación ..... <i>Confirmation Number</i>	04032017093ABBF5381263561
Fecha y Hora de Radicación ..... <i>Date and Time of Filing</i>	03-04-2017 10:37:35 AM
Fecha de Pago ..... <i>Payment Date</i>	
Cantidad Pagada Electrónicamente ..... <i>Amount Paid Electronically</i>	0
Número de Ruta / Tránsito ..... <i>Routing Number</i>	
Número de Cuenta ..... <i>Account Number</i>	
Balance Pendiente de Pago ..... <i>Amount Due</i>	0
Contribución Pagada en Exceso ..... <i>Amount Overpaid</i>	1,470
↳ Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año ..... <i>Credit to Estimated Tax for Next Year</i>	0
↳ Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan .. <i>Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund</i>	0
↳ Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico ..... <i>Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund</i>	0
↳ Cantidad a Reintegar ..... <i>Refund Amount</i>	1,470

Mediante cheque por correo - *Via check by mail*

Mediante depósito directo - *Via direct deposit*

<b>FORMA ÚNICA</b> Liquidador <span style="float: right;">Revisor</span> <b>2016</b> <span style="float: right;"><b>2016</b></span> ESPAÑOL/INGLÉS <span style="float: right;">DEPARTAMENTO DE HACIENDA</span>										
<b>PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS</b> AÑO CONTRIBUTIVO 2016 O AÑO COMENZADO EL										
1 de enero de 2016 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2016										
Nombre del Contribuyente <span style="float: right;">Inicial</span> Rafael A Perez					Apellido Paterno <span style="float: right;">Apellido Materno</span> Perez Zayas					
Dirección Postal 1353 Luis Vigoreaux Ave PMB 259										
Guaynabo PR Código Postal 00966-0000										
Nombre e Inicial del Cónyuge <span style="float: right;">Apellido Paterno</span> Maria E Torres <span style="float: right;">Apellido Materno</span> Jimenez										
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) GA 22 Ramirez de Arellano										
Guaynabo PR Código Postal 00966-0000										
Correo Electrónico (E-Mail): rrpzayas@aprendostrada.com										
<b>Questionario</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A. <input checked="" type="checkbox"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)					H. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas				
	B. <input checked="" type="checkbox"/> ¿Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza a P.R. (Dia) _____ 2. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Dia) _____ 3. <input type="checkbox"/> No residente durante todo el año					2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada				
	C. <input type="checkbox"/> ¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): 1. <input type="checkbox"/> Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Atribuible al cónyuge \$ _____					4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado 5. <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)				
	D. <input checked="" type="checkbox"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)					6. <input type="checkbox"/> Otro _____				
	E. <input type="checkbox"/> ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)					I. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)				
	F. <input type="checkbox"/> ¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?									
	G. <input type="checkbox"/> ¿Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: _____)									
	Su ocupación <input type="checkbox"/> Otros Oficios o Profesiones 8110					Ocupación cónyuge <input type="checkbox"/> Otros Oficios o Profesiones 8110				
	<b>PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.</b>									
	<b>Reintegro</b>	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) ..... A) Acreditar a la contribución estimada 2017 ..... B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..... C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico ..... D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) ..... <span style="float: right;">(01) (01) 1,470 00</span> <span style="float: right;">(02) 0 00</span> <span style="float: right;">(03) 0 00</span> <span style="float: right;">(04) 0 00</span> <span style="float: right;">(05) 1,470 00</span>								
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) ..... <span style="float: right;">(06) 0 00</span>										
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado ..... <span style="float: right;">(07) 0 00</span> (b) Intereses ..... <span style="float: right;">(08) 0 00</span> (c) Recargos 0 _____ y Penalidades 0 _____ <span style="float: right;">(09) 0 00</span>										
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) ..... <span style="float: right;">(10) 0 00</span>										
<b>AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO</b>										
<b>Depósito</b>	Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Cheques <input checked="" type="checkbox"/> Ahorros Número de ruta/tránsito 021502341					Número de su cuenta 4003109467				
	Cuenta a nombre de: Rafael A Perez Zayas					y Maria E Torres Jimenez				
	(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)									
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.										
Firma del Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente					Fecha 03-04-2017					
Nombre del Especialista (Letra de Molde) <input checked="" type="checkbox"/> 04					Firma del Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente					
					Fecha 03-04-2017					
					Nombre de la Firma o Negocio					
Firma del Especialista <input checked="" type="checkbox"/>					Fecha					
					Especialista por cuenta propia (en negrilla aquí) <input type="checkbox"/>					
					Número de Registro					
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.										
Número Confirmación: 04032017093ABB5381263561 Período de Conservación: Diez (10) años										



17-900 17-900

Secretario de Hacienda

DEPARTAMENTO DE HACIENDA